ELECTRO-TERAPIA

TESIS LEÍDA POR

Wenceslao Mayorga

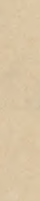
PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR

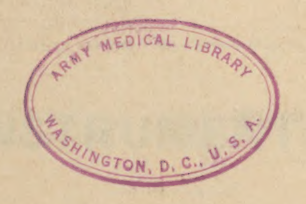
EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS

DE LIMA









LIMA

CENTRO DE PROPAGANDA CATÓLICA

CALLE DE CARABAYA (ANTES DE LA PESCADERÍA) NÚM. 17 Y 19

1894

Imprenta Católica, calle de la Pescadería N.º 19
POR HORACIO LA-ROSA

Señor Decano,

Señores Catedráticos:

La aplicación de la electricidad en sus varias formas á la curación de las enfermedades, no se ha generalizado aun entre nosotros, sin embargo mi concurrencia al Gabinete de Electricidad de los doctores Enrique C. Basadre y Manuel R. Ganoza, me han permitido observar los efectos producidos por este agente en su empleo, desde Junio de 1891 hasta la fecha.

Para comprender mejor este tratamiento, creo necesario hacer un resumen del instrumental que indispensablemente debe poseer un gabinete de esta especie, de los efectos terapéuticos de este agente bajo sus tres formas y luego entrar en el estudio de las distintas enfermedades, citando en cada una de ellas el número de enfermos sometidos al tratamiento eléctrico, el éxito alcanzado, el tiempo que ha durado su curación y describiendo por separado, en un apéndice, las Historias Clínicas que merezcan llamar la atención de un modo completamente compendiado por exigirlo así la naturaleza de este trabajo.

INSTRUMENTAL

En un gabinete de Electro-terapia tiene naturalmente que haber aparatos para poder aplicar la Electricidad bajo sus tres formas: Estática, Contínua y Farádica.

De esta última forma se han empleado recientemente las corrientes alternativas de grande y pequeña frecuencia; entre ellas las llamadas sinusoidales. Aún no tenemos la menor experiencia personal sobre estas aplicaciones.

ELECTRICIDAD ESTÁTICA

La electricidad estática se obtiene por máquinas, en todas las que el modo de producción es el frote; los modelos son pues variados y el modo de producción bastante conocido para insistir en su descripción; baste indicar que el modelo Carré y los distintos modelos de Holtz de varios discos son los que mejor llenan las necesidades terapéuticas. Creo en cambio conveniente indicar algunas particularidades acerca de su instalación y funcionamiento, pues no basta tener un aparato bien construido; es necesario observar ciertas precauciones para que la producción de electricidad se verifique.

En primer lugar debe colocarse la máquina eléctrica en una habitación seca, porque es sabido que para el desarrollo de la electricidad estática se requiere una atmósfera seca, á tal punto, que en nuestros climas es imposible conseguir un funcionamiento regular en la máquina si no se le cubre con una jaula de vidrio y se calienta la atmósfera encerrada bajo esa campana de un modo artificial; esto hasta en la estación de verano.

El piso de la habitación debe estar desprovisto de alfombra. Diariamente, cuando hayan terminado las sesiones, la máquina debe limpiarse con el mayor cuidado y luego cubrirse con una tela de lana que la proteja del polvo y humedad mientras no funcione.

El motor humano es el motor que debe preferirse porque el motor de gas desarrolla un calor molestoso para los enfermos y el motor eléctrico de Trouvé produce movimientos bastante bruscos, y ambos tienen el inconveniente de no poderse detener inmediatamente, lo que expone á la rotura de los discos de vidrio que á veces suelen inmovilizarse, en tanto que la mano del hombre va graduando la resistencia del disco. Además de estas razones, habría otra de mayor fuerza, cual es la de su menor costo.

El enfermo para recibir el baño, se coloca en comunicación con la máquina por medio de un conductor, y aislado sobre un banco de pies de vidrio barnizado.

Cuando hay necesidad de producir excitaciones locales se sacan chispas del enfermo por medio de excitadores que son metálicos ó de madera según el mayor ó menor efecto que se quiera conseguir: así con los primeros que son buenos conductores se conseguirán chispas bastante fuertes y con los segundos un soplo bastante suave.

La forma de los excitadores influye también en la fuerza

de las excitaciones, así un excitador esférico produce chispas más fuertes que un excitador en punta.

Cuando el médico no quiere recibir el choque de la descarga puede hacer uso de exitadores aislados por el mango y en comunicación con el suelo por medio de una cadenilla; la única diferencia bajo el punto de vista terapéutico es que las chispas producidas por el exitador directo son más fuertes que las que se obtienen con el exitador aislado.

Hay además otras formas de exitadores en consonancia con la región en que se aplican, como la ducha para la cabeza que consiste en una placa metálica sosteniendo muchas puntas y que actúa sobre la cabeza en toda su extensión.

Modo de aplicar la electricidad estática.—La electricidad estática se aplica bajo la forma de baños, corrientes, soplo, chispas y fricciones.

Para el simple baño electro-estático se coloca al paciente en el banquillo de la máquina que está unida á ésta por medio de un conductor. Inmediatamente el paciente se encuentra lleno de fluido, los pelos se le erizan y experimenta una sensación en la frente como de una tela de araña.

Este es el procedimiento más suave de electrización, y por el que hay que comenzar á fin de que los pacientes muy excitables, como por ejemplo los histéricos, se habitúen.

Para producir corrientes no hay sino aproximar al enfermo sentado sobre el aislador la punta del excitador á algunos centímetros de distancia; se oye entonces un ruido sordo análogo al que produce un chorro de vapor. Si se aplica un excitador de muchas puntas se produce una corriente más suave á la que se ha dado el nombre de soplo eléctrico.

Cuando es la bola del excitador la que se pone á cierta distancia del paciente es la chispa la que se presenta la que tiene la propiedad de producir contracciones musculares.

Finalmente se puede producir bajo la forma de fricciones para lo que basta pasear la bola del excitador por la región que se quiere friccionar cubierta por el vestido perfectamente adherido al cuerpo.

En cuanto á la duración de cada sesión, es variable con la enfermedad. Sin embargo, una sesión de más de diez minutos, á parte de ser fatigante para el enfermo, no daría ningún resultado práctico. La duración del tratamiento varía con la naturaleza de la enfermedad y sobre ella nos ocuparemos más adelante.

ELECTRICIDAD CONTÍNUA

La electricidad contínua es suministrada por pilas. Los modelos de éstas varían al infinito; se sabe que el ideal en

la elección de la pila sería encontrar una que fuera impolarizable, pero desgraciadamente este ideal no ha sido encontrado.

Para el uso médico se emplea baterías de 24 á 48 elementos, los cuales se pueden poner sucesivamente en acción sin interrupción de la corriente por medio de un aparato llamado colector. El médico debe rechazar una batería desprovista de colector pues un choque voltáico puede ir en una aplicación al cerebro hasta producir el síncope. Como es necesario hacer sufrir á la corriente eléctrica en ciertas ocasiones interrupciones é inversiones, debe tener toda batería un aparato llamado interruptor y otro inversor. El primero es un botón metálico mantenido en contacto por un resorte; apoyando el dedo sobre el botón se quiebra el contacto y se interrumpe la corriente; la descripción del segundo me parece innecesaria, baste saber que gracias á él, se cambia el sentido de la corriente.

Un aparato que indispensablemente tiene que estar anexado á una batería eléctrica es el galvanómetro que mide la intensidad de ella.

Para las necesidades de la práctica médica se usan galvanómetros que marcan sólo milésimos de ampere, pues mayor intensidad en una corriente sería nociva.

El galvanómetro se compone de una bobina en el interior de la que se coloca una aguja imantada: el pasaje de la corriente produce una desviación en la aguja que es marcada por un círculo graduado de antemano por comparación con un galvanómetro patrón.

La aplicaoión de la electricidad medida por el galvanómetro es tan indispensable como el conocer la dósis á que se administra un medicamento.

También se necesita de un reostato para poder medir las resistencias en ciertas operaciones delicadas. Estos aparatos pueden estar fijos ó separados para usarse con cualquiera batería.

Los efectos térmicos de la electricidad pueden utilizarse para la construcción de aparatos galvano-cauterios que en ciertos casos son superiores ó de más fácil manejo que el termo-cauterio como en las aplicaciones de la garganta, laringe, útero, asa galvano-cáustica, etc.

Las propiedades electro-líticas de la electricidad se han utilizado para la construcción de aparatos que sirven para la curación de los aneurismas, estrecheces uretrales, electrolisis intersticial, etc.

ELECTRICIDAD FARÁDICA

La electricidad farádica á la vez tiene muchos aparatos que la producen; en unos llamados volta-farádicos se produ-

ce la corriente en una bobina llamada inducida por el pasaje de otra corriente en una bobina llamada inductora; en otros llamados magneto-farádicos el agente inductor es un imán. Son éstos demasiado conocidos en nuestras clínicas para que valga la pena de describirlos.

En los aparatos volta-farádicos hay que poseer dos juegos de bobinas: de hilos gruesos y delgados; según que se quiera actuar de preferencia sobre la motilidad ó la sensibilidad. Además, deben estar provistos de un temblador destinado á provocar las intermitencias de corriente y de un graduador para medirlas. Tanto en éstas como en las corrientes contínuas es preferible usar los electrodos de carbón húmedos porque facilitan el pasaje de la electricidad y porque los metálicos con la piel seca ofrecen una gran resistencia al pasaje de ella y además en las corrientes contínuas es más facil con éstas la producción de escaras.

Es también muy útil poseer aparatos para las corrientes alternativas en sus diversas aplicaciones. También son necesarios imanes rectos y curvos para los fenómenos de transfert. Es conveniente tener un estuche de placas metálicas de Durcq para las aplicaciones metaloterápicas así como las diversas combinaciones de Pulvermacher.

Siendo necesario emplear en ciertos casos el Hipnotismo debe también tenerse los espejos giratorios de Luys y el aparato de Mathieu, pues sobre todo en las enfermedades histéricas pueden servir de poderosos auxiliares.

ELECTRO-TERAPIA

Creo indispensable hacer preceder á los resultados obtenidos en el tratamiento eléctrico de las distintas enfermedades un ligero resumen de los diferentes resultados terapéuticos obtenidos por la electricidad de un modo general.

Se pueden clasificar los efectos obtenidos por la electricidad en efectos sedantes, excitantes y tróficos.

Efectos sedantes.—El mejor sedante bajo el punto de vista general es el baño electro-estático. Si no en una primera sesión, después de varias, el sueño se vuelve tranquilo y profundo al mismo tiempo que el enfermo se dá cuenta de una sedación completa; bajo este punto de vista es un remedio precioso para el insomnio nervioso. El soplo electro-estático es un sedante poderoso local como lo acredita su acción sobre las neuralgias y contraturas.

Por regla general, hay necesidad de que la duración del baño no sobrepase de 5 á 15 minutos, pues á mayor duración aparecen fenómenos de exitación. Se desprende de aquí, que se puedan obtener efectos enteramente inversos con el mismo agente terapéutico con sólo variar la dosis; queda al buen juicio del médico determinar la duración del baño después de tantear la susceptibilidad del sujeto.

La electrización galvánica es un poderoso medio de sedación sobre todo local; sin embargo como esta acción puede ser localizada sobre los centros nerviosos, cerebro ó médula, que son los reguladores del sistema nervioso general se comprende que una sedación nerviosa general puede seguirse y es lo que sucede en efecto. Así se explica como una corriente de 4 á 5 milliamperes de intensidad atravesando de una sien á otra por 4 ó 5 minutos provoque el sueño y que los dolores fulgurantes y otros fenómenos de exitación sean modificados por una aplicación bien entendida.

Se admite generalmente que la dirección de la corriente influye en el efecto de ésta y así es necesario que sea descendente para obtener sedación.

La misma electricidad farádica puede ser un agente de sedación administrada bajo la forma de baño general. Sin embargo que bajo el punto de vista local la electricidad farádica es un medio de combatir ciertos dolores como la hemicrania por ejemplo; esta acción podría explicarse como la acción de un choque mecánico á menudo repetido, como sucede en el casco vibratorio de Charcot en que la electricidad se utiliza para comunicar vibraciones á un casco metálico colocado sobre la cabeza.

Efectos excitantes.—Los fenómenos de excitación producidos por la electricidad, son aun más claros pues á la simple vista se manifiestan por la contracción muscular que provoca. Los efectos generales de excitación de que he hecho mención anteriormente no tendrian utilidad sino en ciertas formas de enfermedades cerebrales; hipocondría neurastenia, etc; pero en cambio la excitación local se realiza por la aplicación de chispas más ó menos violentas.

Con el galvanismo es más manifiesto el efecto excitante pues se sabe que cada interrupción en la corriente produce una contracción tanto á su apertura como á su cerradura, siendo más intensa en el polo negativo. La mayor excitación se produce con la corriente ascendente y con bruscas interrupciones.

Respecto á la corriente farádica, es tan conocido su efecto excitante que parece demás insistir.

Efectos tróficos.—Es innegable que la electricidad tiene una acción enérgica sobre los cambios moleculares, sobre los fenómenos de endosmosis, sobre la circulación capi-

lar y por consiguiente, sobre la nutrición de los órganos y tejidos.

La electricidad trae á la normal la nutrición cuando ésta se halla perturbada y siempre que la lesión anatómica no es definitiva, se debe estar seguro de conseguir el resultado buscado; así se vé, pues, mejorar por la electrización desde la simple equimosis y las úlceras crónicas de los miembros que han resistido á todos los tratamientos hasta el reumatismo que es modificado en su evolución. Los ejemplos de esta clase abundan y prueban el carácter modificador de la nutrición que tiene la electricidad.

Desde luego la electricidad, en sus formas estática y contínua, es en las que produce estos resultados.

Son estos diferentes efectos que se utilizan en Terapéutica y que veremos dar resultados más ó menos halagüeños en el tratamiento de las enfermedades que vamos á estudiar.

ENFERMEDADES CEREBRALES

Hemiplegia.—Como se sabe, la hemiplegia no es sino un síntoma que puede formar parte tanto de las enfermedades cerebrales como medulares. Me voy á ocupar en este momento de las hemiplegias de causa cerebral y estudiarlas en conjunto por ser más ó menos igual su tratamiento y para comparar los resultados obtenidos según la naturaleza de la causa productura.

Las hemiplegias de causa cerebral que hemos tenido ocasión de tratar se pueden dividir, atendiendo á su causa, en: hemiplegias por hemorragia, por embolia, por acción traumática y por tumor cerebral.

El grupo más numeroso lo constituye la hemorrogia cerebral cuya frecuencia es bastante considerable.

De esta enfermedad se han asistido en el gabinete 27 casos. descompuestos así:

Hombres 23—Mujeres 4.

Lado derecho 16.—Lado izquierdo—11.

De 30 á 40 años = 3.
De 40 á 50 ,, = 10.
De 50 á 60 ,, = 9.
De 60 á 70 ,, = 4.
De 70 á 80 ,, = 1.

Con antecedentes alcohólicos 5. Con antecedentes específicos 7.

Con antecedentes alcoholicos y específicos 2. Sin antecedentes 13.

Hemiplegia incompleta (brazo y pierna) 13.

Hemiplegia completa (brazo, pierna y cara) 14.

Con afasia 6.

Se han tratado con regularidad 16.
No han continuado su tratamiento 11.
Se ha obtenido curación completa en 3.—Aliviados 9.
No se ha conseguido resultado en 4.

El tratamiento seguido con estos enfermos ha consistido en hacer pasar una corriente contínua á través del cráneo, de 20 milliamperes de intensidad y de 5 minutos de duración, poniendo el polo positivo en la frente y el negativo en la nuca; al mismo tiempo, que un baño electro-estático de igual duración, con excitación por chispas sobre el lado paralizado.

En el tratamiento de esta enfermedad debe proscribirse la electricidad farádica, pues además de favorecer las contracturas produce una excitación demasiado fuerte sobre el encéfalo que puede ir, como lo hemos observado una vez, hasta la producción de un segundo ataque.

En cambio, la indicación de la electricidad contínua es perentoria, pues dada su acción electrolítica es lógico suponer que apresure la reabsorción del derrame.

La electricidad estática coadyuva á que los músculos paralizados vuelvan á tomar sus funciones, ayudando al perfecto funcionamiento de los centros nerviosos una vez que empiecen á despertar de la especie de inhibión en que los había sumido el *ictus*.

Discutamos ahora las consecuencias que se deducen para el pronóstico y el tratamiento de la hemorragia cerebral así como las condiciones que pueden influír en su éxito. Comenzaré por decir que se trata de combatir una enfermedad causada por una lesión grave del encéfalo y cuyos síntomas y la misma marcha dependen del sitio en que haya tenido lugar la hemorragia; así una hemorragia que tenga lugar en la cápsula interna será mas seria que una hemorragia cortical; por otra parte, hay que tener presente que la extensión más ó menos grande del derrame produce pérdida de sustancia que forzosamente tiene que ser irreparable.

La lucha se establece, pues, en condiciones muy desfavorables tanto más que existiendo la lesión causal es lo más probable una recidiva.

Debe, pues, advertir el médico al paciente que el tratamiento será de larga duración y que aún así puede ser infructuoso, y debo hacer constar aquí, como para todas las demás enfermedades crónicas, que la falta de constancia en seguir el tratamiento hace aparecer deficientes los resultados obtenidos. En el presente caso, aparecen en la estadísca llevada 27 enfermos de los que sólo 16 han concurrido con regularidad, habiendo asistido los 11 restantes materialmente sólo 8 ó 10 veces.

Otra circunstancia que es de gran valor para el mejor éxito del tratamiento es el tiempo en que se comienza. Cuanto más pronto se comience el tratamiento, más pronto se consigue el buen resultado; en cambio, dejando trascurrir tiempo suficiente para que comiencen á manifestarse las contracturas y las atrofias será imposible la curación.

Refiriéndonos á los casos observados, tenemos que en 4 no se ha obtenido resultado alguno merced á que dos de ellos han ido dos meses después del ataque, cuando ya se estaban presentando las contracturas; uno después de un año con atrofias; y otro despaés de 12 años de estar hemiplégico. Creo que con estos antecedentes no se podría pedir á la electricidad que hiciera órganos nuevos.

Enfermos que han sido llevados en hombros al gabinete en cambio han salido con sus propios pies, después de un constante tratamiento, y si bien la curación completa no se ha obtenido sino en tres casos, el alivio se ha dejado sentir sensiblemente sobre 9 que sumados á los 3 curados hacen un total de 12 que sobre 16 representan un 75 % de resultados favorables, cifra bastante alta dada la gravedad de la lesión que se combate.

Es hecho digno de notarse que en uno de los casos curados (Historia N.º 1) una segunda hemorragia se presentó al cabo de varios años, y esta segunda vez la curación fué completa como la primera.

El alivio ha consistido en la recuperación en parte de los movimientos de los miembros paralizados; en la mayor claridad del lenguaje en los enfermos que han presentado afasia y en lo menor rigidez de las contracturas.

El tratamiento en todos los casos citados ha oscilado entre tres y cuatro meses de duración.

Embolia cerebral. — Respecto á la embolia cerebral, hemos podido observar 4 casos de hemiplegia, todos han sido personas del sexo masculino y del lado izquierdo del cerebro. Edad 50 á 70 años.

Se curó 1. No se obtuvo éxito en 3.

Tenemos pues muy poco sobre qué basar nuestra experiencia y juzgando á la lijera los resultados son poco satisfactorios; pero si tomamos en cuenta la naturaleza de la lesión de la embolia: si reflexionamos que atacando directamente la masa cerebral por medio de sus vasos nutricios tiene ésta que sufrir poderosamente en su vida íntima; el resultado obtenido no podrá considerarse como insignificante. Si tenemos también presente la edad avanzada en que se presenta la degeneración ateromatosa de las arterias y que por lo tanto los cambios nutricios se hallan disminuídos, tendremos que hacer la confesión de nuestra impotencia para

combatir esta enfermedad y que aun lo poco obtenido es de importancia.

El tratamiento ha sido el mismo que el de la hemiplegia por hemorragia y se ha obtenido una curación. (Historia N.º 2.)

Hemiplegia de causa traumática.—Se ha tratado un caso de hemiplegia debido á un traumatismo; el resultado ha sido favorable y el tratamiento el mismo descrito anteriormente. (Historia N.º 3.)

Hemiplegia por goma.—En cuanto á la hemiplegia por goma sifilítica el resultado ha sido nulo en los dos casos que han concurrido. Se comprende que aquí lo más que podría desempeñar la electricidad sería el papel de auxiliar, debiendo figurar en primera línea el tratamiento antisifilítico.

ENFERMEDADES DIFUSAS CEREBRO-ESPINALES

Parálisis general.—Dos casos de parálisis general en individuos del sexo masculino, hemos tratado, siendo el tratamiento completamente ineficaz; en uno había antecedentes alcohólicos y en el otro específicos. En uno de los casos vimos la terminación en locura y el otro siguió su marcha crónica.

Esclerósis múltiple cerebro-espinal.—Se han presentado tres casos de los que dos han sido hombres y una mujer. A los tres se les ha sometido al tratamiento electro-estático. En uno sólo se ha conseguido que la palabra sea más inteligible, que la escritura sea más legible y que un miembro inferior paralizado recobre en parte sus movimientos. En los otros dos el resultado ha sido nulo. (Historia N.º 4.)

ENFERMEDADES CONSECUTIVAS Á MENINGITIS

Parálisis y amaurosis consecutivas á meningitis.—Sabido es que el pronóstico de la meningitis es mortal en la mayor parte de los casos y cuando el enfermo salva queda con parálisis de localización variable y atacados muchas veces los órganos de los sentidos. Nosotros hemos tratado un caso de parálisis de los cuatro miembros y dos de amaurosis consecutivas á esta enfermedad. Se les ha sometido al pasaje de corrientes contínuas á través del cerebro y se les ha excitado por medio de la electricidad estática.

En uno de los casos de amaurosis doble completa en una niña de 14 años, se ha conseguido que perciba la luz y aun la forma confusa de los objetos; de tal manera que puede dirigirse sin auxilio ageno, aunque con mucho trabajo. En los otros dos casos no se ha conseguido éxito alguno.

ENFERMEDADES BULBARES

Parálisis gloso labio-laríngea.—Sólo un caso de esta enfermedad hemos podido observar. Se le sometió al baño electro-estático y se consiguió un ligero alivio, pues podía silvar, sacar la lengua con más facilidad y ha recobrado la memoria en parte. (Historia N.° 5.)

ENFERMEDADES MEDULARES

Congestión medular.—Un solo caso de congestión activa de la médula hemos tratado; consecutivo á un coito de pié. Se le sometió á la acción de una corriente ascendente medular y al baño electro-estático y el éxito fué favorable. (Historia N.° 6.)

Mielitis trasversa.—Dos casos de ésta hemos tratado: uno de causa traumática y otro de naturaleza específica.—El tratamiento á que se les ha sometido consistió en aplicación de corrientes contínuas ascendentes medulares, baño electro-estático con chispas sobre los miembros paralizados y aplicación de puntos de fuego en la región lumbar. El resultado ha sido satisfactorio en ambos casos. (Historias N.° 7 y 8.)

Parálisis infantil. — Once casos de esta enfermedad han acudido al gabinete.

Hombres 7.—Mujeres 4.

Edad: de 1 á 2 años 3; de 2 á 3, 2; de 6 años 2; de 7 años 2; de 8 años 2. Forma monoplégica (pierna derecha) 4; (pierna izquierda) 1; forma hemiplegia (lado derecho) 1; (lado izquierdo) 1. Forma paraplégica 2.

Dos miembros superiores y uno inferior.—1.

Los cuatro miembros 1.

Consecutiva á Sarampión 1.

,, ,, Influenza 1.

,, ,, Bronquitis 1.

,, ,, Perniciosa palúdica 1.

,, ,, Fiebres gástricas ó tíficas 4.

Sin fiebre anterior 3.

Como se sabe, esta afección tiene como lesión anatómica la inflamación de los cuernos anteriores de la médula que contienen las grandes células motrices y desempeñan á la vez el papel de centros tróficos respecto á los músculos. La consecuencia inmediata de esta inflamación es el reblandecimiento de la sustancia gris con atrofia de las gruesas células motrices y luego una verdadera esclerósis de la misma sustancia. Resulta pues que un niño (la enfermedad es

propia de la infancia) se encuentra por lo general en el trascurso de horas con un miembro paralizado cuando afecta la forma monoplégica ó con los dos ó cuatro según el sitio de la lesión; presentándose muy luego la reacción de degeneración en los músculos; las atrofias y las contracturas.

Abandonado á sí propio el enfermo, tiende á permanecer estacionaria la parálisis y á veces á aliviarse sin tomar nuevos grupos musculares de los primitivamente afectados.

El tratamiento á que se ha sometido á los enfermos consistente en baño electro-estático con chispas en los músculos paralizados no ha dado resultados apreciables, pues la detención de la enfermedad es propia de su naturaleza. Sin embargo, es de aconsejar el tratamiento eléctrico desde el principio de la enfermedad á fin de prevenir en lo que sea posible la atrofia y favorecer el retorno del movimiento en los músculos paralizados.

Ataxia locomotriz.—Pretender curar la ataxia locomotriz que es una enfermedad medular determinada por lesiones escleróticas de los cordones posteriores es pretender regenerar estos cordones, cosa imposible de lograr por la electricidad ni por medio alguno de los que podemos disponer por ahora.

A priori debemos, pues, convenir que curación completa de una ataxia será imposible: resultado que por otra parte ha sido confirmado en la práctica.

Diez y seis enfermos se han atendido y en ninguno de ellos se ha obtenido curación. En cuatro de ellos se ha producido notable alivio quedando enteramente ineficaz la electricidad para los restantes. Como se sabe es sumamente variada la sintomatología de la enfermedad y hay síntomas que desaparecen y otros que no son influenciados. Figuran entre los primeros los dolores fulgurantes que son verdaderamente terribles y que no se dominan ni por las inyecciones hipodérmicas de morfina.

La electricidad es uno de los síntomas que más modifica y en verdad que con esto sólo se logra ya hacer soportable la vida al paciente. Las perturbaciones vesicales y dispépticas se corrigen también por la electricidad.

El facil cansancio muscular al menor ejercicio también desaparece lo mismo que la anafrodisia: resistiéndose las perturbaciones oculares, la incordinación de la marcha y sobre todo la pérdida de los reflejos que nunca hemos visto recobrar.

El tratamiento que hemos seguido es el de aplicaciones de corrientes descendentes medulares de 25 millampares á 30 de intensidad por espacio de cinco minutos y baño electro-estático con chispas sobre la médula y miembros inferiores por espacio de diez minutos. En uno de los casos que

se ha obtenido casi una curación, hemos ensayado la suspensión. (Historia N.° 9.)

Atrofia muscular progresiva.—Dos casos de esta enfermedad se han atendido. El tratamiento empleado ha consistido en el baño electro-estático con chispas sobre los músculos atrofiados. El resultado ha sido completamente nulo, lo que era de esperarse dada la lesión causal que es la degeneración gris esclerótica de los cuernos anteriores de la médula.

NEUROSIS

Neurastenia.—He aquí una afección bastante frecuente y sobre la que la electricidad tiene un éxito verdadero.

Desde luego, conviene indicar las distintas formas que presenta esta enfermedad, pues el tratamiento varía con la modalidad de la afección. Puede la neurastenia predominar del lado del cerebro, ó del lado de la múdula ó presentar asociados los síntomas cerebrales y espinales.

La neurastenia cerebral presenta una gran fatiga para el trabajo intelectual, insomnio, gran impresionabilidad moral, vértigos, etc.

La neurastenia espinal presenta: dolores, hormigueos, adormecimientos, sensación de frío ó calor; la fatiga sobreviene rápidamente en los movimientos; hay paresia, nunca parálisis.

Los sentidos especiales son casi siempre atacados.

Las visceras igualmente sufren; así se presentan dispepsias, palpitaciones, etc.

La frecuencia de la neurastenia se explica por la multitud de causas que la originan: trabajos intelectuales, disgustos, preocupaciones, onanismo, excesos venéreos y alcohólicos, etc. Tratándose de un agotamiento dinámico del sistema nervioso se comprende que la electricidad dará muy buen resultado, siendo de aplicación racional la electricidad estática por su acción eminentemente tónica del sistema nervioso.

El tratamiento empleado ha consistido en el baño electro-estático acompañado de excitaciones que se han llevado sobre las partes afectadas, así p. ej.: cuando en la neurastenia cerebral hay que combatir la cefalalgia, el insomnio, se ha aplicado la ducha electro-estática; en los casos de neurastenia espinal se han sacado chispas de todas las masas musculares y á lo largo de la columna vertebral; cuando se ha tratado de combatir las dispepsias se han sacado chispas al nivel del epigástrio

Se han tratado 33 casos de neurastenia divididos así:

Hombres 29.—Mujeres 4.

Forma cerebral 6. Forma espinal 7. Forma cerebro-es-

pinal 20. No continuaron su tratamiento 6. Sin éxito 1. Aliviados 2. Curados 24. Como se ve pues, no puede desearse mejor resultado que el obtenido por este agente, pues sobre 27 casos que se medicinaron con constancia, sólo ha habido un insuceso; de los 26 restantes se han obtenido 24 curaciones y dos alivios notables.

La duración del tratamiento es variable y depende de muchos factores entre ellos la antigüedad de la afección, la naturaleza de la causa productora, etc.

La curación más rápida que hemos observado es de 16 aplicaciones, presentándose después variados casos de 1, 2 y 3 meses de tratamiento, que es el tiempo más corriente que se necesita para la curación, y luego otros de mayor duración, habiendo necesitado 8 meses el caso más rebelde que hemos curado.

Generalmente, á medida que va acentuándose el alivio, se va disminuyendo el número de baños haciéndolos separar unos de otros por intervalos de tiempo variable hasta que desaparezca la enfermedad.

Desde el principio del tratamiento se ve ir amenguando los síntomas; así las neuralgias son las primeras que ceden; luego las dispepsias; las poluciones nocturnas que tanto extenúan á los enfermos; la impotencia; vuelve la aptitud al trabajo; consiguiéndose al fin el renacimiento completo del enfermo cuando se ha tenido la constancia de seguir el tratamiento, que si bien es cierto es de alguna duración, produce en cambio resultados completamente satisfactorios.

Histeria.—Vamos á ocuparnos de una enfermedad baste frecuente y cuyas manifestaciones son de lo más múltiples y variadas; bastante caprichosa tanto en su morfología como en la manera de comportarse respecto de la Terapéutica que se le opone. Está clasificada entre las neurosis ó sea entre las enfermedades en que sólo hay perturbación en el funcionamiento. No hay agente terapéutico que con uniformidad pueda actuar sobre distintos enfermos, ni siquiera sobre síntomas idénticos. Sin razón que lo explique se verá, pues, curar á unos enfermos, aliviar á otros y no producir en muchos efecto alguno. La misma Electricidad que es uno de los recursos con que contamos para combatirla con más eficacia no es tolerada por algunos enfermos, ó no da resultado por la falta de fe en ella que debemos hacer constar es indispensable para el buen éxito, porque es sabido que la sugestión puede mucho en esta enfermedad.

Por otra parte, hay que advertir que la curación obtenida se limitará á los síntomas que presenta el enfermo sin destruírla en su esencia, ni menos impedir que se trasmita por vía de herencia.

Diez y ocho casos de histeria se han presentado.

Mujeres 14.—Hombres 4.

Curados 10.—Aliviados 4.—Sin éxito 4.

Dada la variedad de la sintomatología de la histeria, me ocuparé mas bien de los síntomas indicando el éxito alcanzado, que de cada enfermo en particular, pues repitiríamos los mismos síntomas, indicando por separado las historias que merezcan la atención. Como se sabe no constituyen sólo la histeria los ataques conocidos con el nombre de ataques nerviosos, sino que en el intervalo de estos ataques y muchas veces sin que nunca se hayan presentado éstos, existe un estado neuropático especial que se conoce con el nombre de estado histérico.

En este estado histérico se presentan perturbaciones psíquicas sensitivas, motrices y vaso-motrices.

Entre las perturbaciones psíquicas se presenta cierta excitación mental, crisis de risa y llanto, insomnio y á veces hasta la manía. Otras veces fenómenos de depresión que van hasta la melancolía.

Nosotros hemos visto curar el insomnio, desaparecer las crisis de risa y llanto, la agorafobia, la irritabilidad y hasta un caso de melancolía. (Historia N.° 10.)

Entre las perturbaciones sensitivas tenemos algesias de las que hemos visto curar cefaleas (clavo histérico), migraine de causa histérica y gastralgias; mereciendo llamar la atención un caso de cefalea rebelde (Historia N.° 11) curado sólo en dos aplicaciones.

Hisperestesias que ocupaban los sentidos especiales como la vista (nictalopia); perturbaciones del gusto que han desaparecido; palpitaciones; anestesia afectando la forma de placas ó zonas que es uno de los síntomas que más se resiste.

Entre las perturbacianes motrices tenemos las contracturas en que el tratamiento eléctrico no produce gran resultado.

Las parálisis afectan formas distintas así hemos observado formas hemiplégicas (Historia N.° 12) y formas paraplégicas (Historia N.° 13) que curaron por completo.

Los espasmos tan frecuentes del esófago y la afonia presentada en uno de los enfermos han cedido al tratamiento eléctrico.

Entre las perturbaciones secretorias hemos visto un caso de efidrosis en que el sudor inundaba constantemente las manos, aumentándose la secreción bajo la influencia de la imaginación y en que no se obtuvo resultado. Respecto al estado convulsivo hemos visto un caso de verdaderos ataques histeriformes que desaparecieron con el tratamiento (Historia N.° 14). La sensación de bolo histérico la hemos observado con frecuencia y ha cedido al tratamiento.

Se vé, pues, que es una medicación bastante eficaz y sobre la que el médico debe confiar al menos para producir importantes mejorías.

El tratamiento á que se ha sometido á los enfermos ha consistido en un baño de 5 á 10 minutos de duración hasta que éstos se acostumbren; una vez que se haya logrado esto, se sacan chispas ó soplo según la región sobre que se actúa ó el síntoma que se combate: así la cefalalgia se combatirá con la ducha, la paralisis con chispas, la contratura con soplo, etc.

La duración del tratamiento varía con la naturaleza del enfermo, la variedad de la enfermedad, etc. De todos modos debe tenerse gran constancia en el tratamiento y seguirlo por cierto tiempo después de conseguida la curación.

Epilepsia.—Se han tratado 9 casos de esta enfermedad.

Mujeres 3.—Hombres 6.

Gran mal 6.—Pequeño mal 2.—Epilepsia parcial 1.

El tratamiento á que se ha sometido á los enfermos ha sido el baño electro-estático con chispas sobre la columna vertebral por espacio de diez minutos.

Los resultados obtenidos no son muy satisfactorios pues la curación sólo se ha obtenido en un caso (Historia N.° 15) consiguiéndose en los demás la disminución de los ataques ó que éstos se presenten á intervalos más alejados.

Corea infantil.—Tres casos de corea se han tratado con verdadero éxito.

Hombres 2.—Mujeres 1.

De 8 años 1.—De 10 años 1.—De 12 años 1.

Con ascarides lombricoides 1.—Sin antecedentes 2.

El tratamiento eléctrico ha consistido en la aplicación de una corriente medular ascendente de 25 á 30 millamperes de intensidad y de cinco minutos de duración. al mismo tiempo que baño electro-estático con chispas sobre la región dorsal.

La curación ha sido completa y el tratamiento ha durado 35 días en el caso que terminó más pronto y 50 en el que duró más: no habiendo presentado recidiva. (Historia N.° 16.)

La eficacia del tratamiento eléctrico parece. pues. que queda perfectamente establecida porque es de advertir que durante el tratamiento eléctrico se ha prescindido de todo otro agente terapéutico.

Por otra parte, aunque se trate de una enfermedad benigna, que no pone en peligro la existencia. no deja por eso de ser bastante molestosa é inutilizar por completo al sujeto á quien ataca.

Además, no se podría aplicar á los tres casos que he enumerado la idea de algunos autores que admiten que la corea cura espontáneamente, pues ellos han ocurrido al ga-

binete después de 1, 2 y 4 meses de duración; cuando habían fallado todos los medicamentos de que la terapéutica dispone, y cuando en lugar de advertirse tendencia á la desaparición de la enfermedad ésta iba al contrario acrecentándose.

Queda ahora por dilucidar bajo qué forma será más conveniente la aplicación eléctrica, y aunque en muchos casos no haya más razón que el empirismo, voy á procurar hacer coincidir las ideas que hoy se tienen sobre la manera de actuar de la electricidad con la naturaleza de la enfermedad de que me ocupo.

Desde luego, lo inconstante de las lesiones de la corea, en los casos en que han podido encontrarse, hacen que todos los neuropatologistas la coloquen en el número de las neurosis ó sea las enfermedades en que hay perturbación en el funcionamiento del sistema nervioso, sin lesión apreciable.

Lo predominante en la corea es una incordinación en la motilidad que tanto puede consistir en una alteración de los centros coordinadores del encéfalo como de los conductores que de éste ó de la médula van á las raíces motrices.

Sea de ello lo que fuere, lo que importa conocer es que existe una irregularidad en el funcionamiento de los centros nerviosos. Si recordamos ahora que uno de los principales efectos del baño electro-estático es regularizar el sistema nervioso, y que es el agente más poderoso que posee la terapéutica para volver á su estado normal el sistema nervioso desequilibrado, concluiremos lógicamente que la medicación empleada era la más racional y por lo tanto de esperarse el éxito alcanzado.

La duración del baño ha sido de 5 minutos y según la susceptibilidad del sujeto se han sacado ó no chispas, siendo para esto como para medir la duración de la electrización la única regla que debe guiar al práctico la susceptibilidad individual, así como la intensidad de la afección.

Calambre de los escritores.—Un caso caracterizado por contracciones bruscas de los supinadores que hacía imposible la escritura. Se sometió á la faradización de los músculos antagonistas y no se consiguió nada.

La escritura pudo recobrarla mediante el uso de un aparato especial.

Paramyoclonus (Friedreich).—Un solo caso de esta rara enfermedad me ha sido dado observar y someter al tratamiento eléctrico con éxito favorable (Historia N.° 17). Se empleó corriente contínua descendente y baño estático con chispas á la región medular.

Parálisis agitante.—Un caso también se ha observado

y el resultado del tratamiento electro-estático á que se le sometió no ha sido nada que pueda seriamente tomarse como una mejoría. Se empleo el baño electro-estático.

Neuralgias.—En la curación de las neuralgias es donde la Electricidad muestra su eficacia, dada la potencia sedante que posee en alto grado.

Conviene advertir que si se trata de las neuralgias esenciales el éxito es siempre seguro; pero que si se trata de neuralgias sintomáticas ó reflejas la medicación eléctrica pierde mucho de su eficacia, y habrá que hacer desaparecer la causa para que dejen de producirse los efectos.

Además, el mérito de esta medicación está en que se emplea en las neuralgias que han resistido á todos los medicamentos bantante numerosos por cierto que posee la terapéutica.

El tratamiento empleado ha consistido en el baño electro-estático con soplo en el punto de emergencia del nervio afectado. Aunque algunos autores (Duchenne de Boulogne) dicen haber obtenido éxito con la corriente interrumpida empleada por medio de un pincel y la bobina de hilos finos con el objeto de provocar una revulsión, hay que tener presente lo doloroso de este método; y no es tan fiel que no se le pueda reemplazar por otra forma cual es la electricidad estática con chispas en los casos que se quiera provocar una revulsión ó mejor aún el soplo que no es nada doloroso.

La duración del baño será de 5 á 10 minutos siendo preferible aplicar dos baños en el día si la neuralgia no cede. que darse un baño de mayor duración.

Viniendo ahora á las neuralgias en particular, mencionaremos:

Siete casos de neuralgia del trigémino. entre los que ha habido uno de 5 y dos de 6 años de duración, condiciones desfavorables para el buen éxito, pues cuanto más reciente es la afección, más seguro es el buen resultado.

En el caso que contaba 5 años de duración, hemos empleado además del baño electro-estático el casco vibratorio de Charcot, obteniéndose la curación en 16 días.

Siete casos de ciática; seis del lado derecho y uno doble curados todos menos uno: habiendo bastado en uno de ellos sólo tres aplicaciones del martillo de Gaiffe.

Dos neuralgias inter-costales. Curadas.

Una del plexo cervical posterior izquierdo. Curó en 10 días

Una del plexo braquial consecutiva á un ataque de influenza. Curó en 30 días.

Una del cordón espermático. (Historia N.° 18.)

Aunque sintomáticas, mencionaremos aquí dos casos de cefálea, de naturaleza específica, uno de 18 años de duración y otro de 8 años, rebeldes al tratamiento antisifilíti-

co, curados por completo con la ducha electro-estática; el primero en un mes de tratamiento y el segundo en dos.

Colocaremos á continuación las hemicranias, aunque sean neurosis sensitivas centrales, por predominar el síntoma dolor, que es el que se combate, lo mismo que en las neuralgias que son neurosis sensitivas periféricas.

Cinco casos de migraine, todas en mujeres han sido tratados con éxito completo, siendo aplicada en estos casos la ducha electro-estática.

Naturalmente la causa es un factor de importancia para la rapidez de la curación de la migraine y de las neuralgias; así una migraine apareciendo en la época de la menstruación cederá más fácilmente que una de causa gástrica ó gotosa; lo mismo una neuralgia á frigore cederá más fácilmente que una sintomática de una afección medular ó vertebral.

Tic convulsivo de la cara.—Dos casos de esta enfermedad se han presentado en personas del sexo femenino, uno del lado izquierdo y otro del lado derecho; el primero doloroso y el segundo indoloro. Ambos fueron sometidos al baño electro-estático con soplo sobre la región afectada por cinco minutos, y en ambos se ha conseguido la curación en sólo 18 aplicaciones en el tic doloroso y 3 meses en el indoloro; dependiendo esta diferencia en el tiempo de la curación probablemente de que el primero tenía año y medio de duración y el segundo dos.

Espasmos de los músculos oculares.—Con motivo de haber acudido al Gabinete una enferma atacada de retinitis pigmentaria hemos podido observar un espasmo de los músculos rectos internos de los ojos, que traía como consecuencia un estrabismo convergente doble. Sometida á la acción del soplo electro-estático, el estrabismo convergente se ha curado. La retinitis no se ha modificado.

PARÁLISIS PERIFÉRICAS

Parálisis facial ó parálisis de Bell.—Hemos tratado 32 casos de esta afección.

En hombres 16.—En mujeres 16.

Lado izquierdo 15.—Lado derecho 16.—Doble 1.

Formas ligeras 18.—Formas graves 7.—Formas medias 7.

Curados completamente 31.—Muy aliviado 1.

Conviene advertir que la clasificación en parálisis ligeras, graves y medias es la que hace Erb de las parálisis de Bell.

Formas ligeras.—No hay modificación en la reacción eléctrica sea farádica ó galvánica de los músculos ni de los nervios, ambos reaccionan como el lado sano durante todo el tiempo de la parálisis.

Formas graves.—Reacción de degeneración, disminución y luego abolición de la excitabilidad galvánica de los nervios: pérdida de la excitabilidad farádica de los músculos; aumento cuantitivo y alteración cualitativa de la excitabilidad galvánica de los mismos: aumento de la excitabilidad mecánica. A menudo se declaran contracturas.

Formas medias.—Entre los extremos indicados se encuentran las formas medias en las que se observan una reacción incompleta de degeneración.

Como se funda la división anterior en la manera de reaccionar de los músculos y nervios respecto de la electricidad, no será demás explicar lo que se entiende por reacción de degeneración. Según Erb se caracteriza ésta por "la disminución y la pérdida de la excitabilidad farádica y galvánica de los nervios y de la excitabilidad farádica de los músculos, en tanto que la excitabilidad galvánica de éstos queda á veces estacionaria y en otras aumenta variando siempre cualitativamente."

Esta definición de Erb necesita explicarse. Se sabe que en el estado normal, los músculos presentan un máximun de contracción en el polo negativo al ser excitados por una corriente farádica y al cerrarse ésta.

En el caso de degeneración, el polo positivo predomina sobre el negativo y la contracción se hace igual ó mayor que en el negativo. Además la contracción clara y rápida en el estado normal, se vuelve en semejante caso perezosa y lenta, y el paso de una corriente galvánica de mediana intensidad, sin choque ni interrupción es capaz de producir un estado de semicontracción persistente, una especie de pseudo tétanos muscular que no cesa sino con la supresión de la corriente.

En mi tesis para optar el grado de bachiller me ocupé extensamente de estas parálisis así es que ahora me limitaré á reasumir las consideraciones que hice respecto de su pronóstico y tratamiento. Las formas ligeras curan siempre y son esencialmente benignas y curan siempre en un tiempo que varía de una á tres semanas. Las formas medias son tan benignas como las anteriores, pero su curación demora de cinco á ocho semanas.

En las graves la duración del tratamiento es de dos, cuatro y seis meses y á menudo subsisten contracturas. El pronóstico es por lo tanto grave.

Hay sin embargo excepciones, pues se han visto parálisis que presentando signos eléctricos graves han curado en poco tiempo; y otras en que los síntomas eléctricos eran benignos han durado largo tiempo. Repito que estos casos constituyen una excepción. La presencia del dolor en la parálisis es según Festaz, un signo de verdadero interés pa-

ra el pronóstico, pues las parálisis dolorosas son según él de un pronóstico grave y las no dolorosas de pronóstico benigno.

Si los músculos recobran muy pronto la tonicidad tendremos un indicio de que muy pronto van á ser invadidos por la contractura (Duchenne).

En cuanto al tratamiento varía con la forma que presenta la parálisis.

Forma ligera.—Electricidad farádica; polo positivo en la nuca, negativo en las ramas del facial; corriente labil, sesiones diarias de tres minutos de duración hasta la curación.

Formas medias.—Electricidad galvánica; la misma disposición de los polos que en la forma precedente; corriente labil de 20 á 30 miliamperes de intensidad; interrupciones frecuentes de la corriente; sesiones diarias de tres á cinco minutos.

Formas graves.—En estas formas mientras no se presenten las contracturas el tratamiento eléctrico que debe emplearse es el de corrientes continuas de un modo semejante al de las formas medias; pero cuando comienzan á presentarse las contracturas ó cuando el enfermo se presenta al médico con ellas entonces el tratamiento eléctrico es diferente.

La contractura es una de las complicaciones más rebeldes y frecuentes de la parálisis facial y desgraciadamente éstas son provocadas muchas veces por aplicaciones mal hechas de la electricidad.

Las fibras musculares tienen en la parálisis de Bell una tendencia extraordinaria á contracturarse y es facilísimo, por medio de una excitación imprudente, romper el fiel de la balanza y que en vez de recobrar las contracciones normales lo que se consiga sea provocar contracturas.

En estos casos hemos recurrido al soplo electro-estático sobre los músculos contracturados con excitadores de madera y no de metal, con el objeto de impedir en lo absoluto la producción de chispas ó de excitaciones enérgicas de las fibras musculares. Con este procedimiento los músculos contracturados se van relajando hasta llegar al estado normal; pues así se destruye la excitación morbosa que mantiene á estos músculos en un estado de contracción antifisiológica.

Parálisis del radial.—Tres casos de parálisis de este nervio por causa traumática hemos tratado con éxito en el Gabinete.

Como se comprende por la distribución de este nervio las consecuencias de su parálisis son la flexión de la mano y de los dedos con ligera pronación.

Los tres casos han sido consecutivos al traumatismo; en uno ha consistido éste en la compresión producida so-

bre el miembro superior por el borde de una silla, quedándose dormido en esta posición; en el segundo en una contusión al nivel del canal radial y en el tercero á la compresión de la muleta, en éste comenzaban á presentarse atrofias.

En dos casos hemos empleado la faradización de los músculos paralizados y en el tercero la electrecidad estática con chispas sobre los mismos músculos con resultado satisfactorio en los tres casos, pues al cabo de un mes de tratamiento el movimiento se ha recobrado por completo.

Parálisis del ciático.—Se ha presentado un caso consecutivo á una contusión; como consecuencia sobrevino una paresia del miembro inferior con imposibilidad de flexionar la rodilla (biceps, semi tendinoso y semi membranoso) se le sometió al tratamiento electro-estático con chispas sobre el miembro paralizado consiguiéndose la curación en sólo 15 aplicaciones á pesar de haber acudido cuando habían trascurrido dos meses del traumatismo.

ENFERMEDADES DEL SIMPÁTICO

Bocio exoftálmico.—Cuatro son los casos de bocio exoftálmico que hemos podido tratar. Todas han sido mujeres y el bocio del lado derecho. Con ellos se ha seguido el procedimiento de Vigoroux consistente en faradizar la región anterior del cuello, la precordial, y el rededor de la órbita. Sobre cada una de estas regiones el tapón negativo se ha dejado dos minutos mientras que el polo positivo se ha colocado inmóvil al nivel de las vertebras cervicales. En la faradización precordial el tapón anterior ha sido al contrario positivo. El resultado obtenido no tiene nada de halagador, pues apenas si se ha conseguido disminuir la taquicardia.

HISTÉRICO TRAUMÁTICO

Histérico traumático.—Un caso hemos podido observar á consecuencia de una caída de gran altura. Se le sometió á la ducha electro-estática y se obtuvo la curación en 35 sesiones. (Historia N.° 19.)

PARÁLISIS CONSECUTIVA Á ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Parálisis consecutiva á la influenza.—En la pasada epidemia de influenza pudimos observar un caso en que á los ocho días de convalescencia comenzó á manifestarse tanto paresia como anestesia de la mano derecha. La paresia atacaba tanto los flexores como los extensores de la mano. El tratamiento seguido fué el baño electro-estático

con chispas sobre los músculos paralizados obteniéndose la curación completa en ocho aplicaciones.

Reumatismo.—Es incontestable que el reumatismo es uno de los terrenos más favorables para la electro-terapia, ya se le considere como diatesis, ya se le mire bajo el punto de vista de los accidentes que presenta.

Hay observaciones numerosas de Remark, Onimus, Erb y Danión que ponen fuera de duda la eficacia de esta medicación.

Desde luego conviene distinguir dos formas de esta enfermedad: período agudo, período crónico y sub-agudo.

En el período agudo la electrización parece contra indicada sobre todo cuando haya reacción febril, á parte de que para estos casos posee la terapéutica recursos más preciosos y más eficaces. No la aconsejamos en este período; y por otra parte no tenemos observación personal.

En el reumatismo crónico y sub-agudo, sí tenemos numerosas observaciones que nos permiten llegar á conclusiones bastante satisfactorias.

La electricidad que hemos empleado en este caso es la electricidad estática. Baños de 5 á 10 minutos de duración con fuertes chispas sobre las articulaciones enfermas en los períodos sub-agudos aunque las articulaciones se conserven un poco dolorosas.

En los casos de hinchazón en las articulaciones, se puede aplicar una placa metálica al nivel de ellas en contacto con la piel, á fin de hacer pasar una corriente por la articulación enferma.

Pero en lo que muestra más su eficacia la electricidad estática, es en el reumatismo muscular, al punto que todos los casos que hemos tratado, han cedido en un tiempo relativamente corto.

Aquí como en el reumatismo articular, se ha recurrido al baño electro-estático con chispas.

Se han tratado 23 casos de reumatismo articular crónico y 7 casos de reumatismo muscular.

De los primeros: reumatismo poliarticular 22.—Monoarticular 1.

De los segundos: reumatismo generalizado 2.—Lumbago 4.—Torticolis 1.

Los casos de reumatismo muscular curaron todos.—Los de reumatismo generalizado, curaron uno en 100 días y otro en 24.

Mucho más rápidos han sido en su curación los cuatro casos de lumbago, pues el menor tiempo ha sido de 6 aplicaciones y el mayor de 46. El torticolis duró 11 días para curarse. En este caso, para vencer la contractura del es-

terno mastoideo enfermo, faradizamos el esterno mastoideo sano.

De los 23 casos de reumatismo articular crónico:

Han curado completamente 12.—Han experimentado alivio notable 8.—Sin éxito 3.

El menor número de sesiones con que se ha obtenido una curación ha sido 15, y el mayor tratamiento ha durado 9 meses.

Se comprende que en estos casos hay que seguir un tratamiento de larga duración, puesto que hay que luchar con una diatesis y con lesiones más ó menos avanzadas. Apesar de esto, hemos visto curar reumatismos inveterados, con las principales articulaciones atacadas con depósitos uráticos. con dolores, viniendo bajo la forma de crisis sub-agudas: con anestesias y hasta con paresias en los miembros, merced á la constancia del tratamiento.

Y en los casos en que las lesiones han sido más avanzadas, en que ha habido depósito de tofus, deformación en las articulaciones y atrofias, se ha conseguido notable alivio, pues los dolores han desaparecido, los tofus se han reabsorvido en parte y la atrofia no ha seguido su curso.

Finalmente, en tres casos ha fallado el tratamiento eléctrico, pero ha sido porque se actuaba en condiciones enteramente desfavorables, pues en uno de ellos se trataba de un reumatismo de doce años de duración con deformación en las articulaciones y hasta anquílosis; en otro de un reumatismo con atrofias bastante avanzadas y lórdosis: y el tercero de 5 años de duración. Creo que en estas condiciones, era de esperarse el resultado desfavorable que se obtuvo.

Sífilis.—La sífilis como sabemos, es una enfermedad que se localiza desde el período secundario y sobre todo en el terciario en el sistema nervioso dando lugar á síntomas enteramente variados y muchas veces á enfermedades del sistema nervioso de lesiones sistematizadas. No entraré en la discusión de los autores que quieren que las lesiones sistematizadas de la médula, sean simple coincidencia con una afección sifilítica anterior; y los otros que afirman que la sífilis produce lesiones sistematizadas de los cordones y sustancia gris de la médula.

Esto me llevaría á considerar en este capítulo muchas ataxias y otras enfermedades sistematizadas de la médula. que hemos estudiado en sus capítulos respectivos y haría perder la unidad al trabajo en obsequio á una opinión que está todavía en tela de juicio.

Mencionaré pues, los casos que siendo evidentemente de naturaleza específica, no constituyen por sí una entidad mórbida.

Entre las localizaciones cerebrales tenemos observado un caso de afasia incompleta. (Historia N.° 20) con resultado favorable.

La sífilis produce cefalalgias bastante intensas, las que ya hemos estudiado en el capítulo de las neuralgias, indicando el resultado favorable qne se obtuvo.

La forma congestiva ha tenido un representante que acusaba como síntomas principales: vértigos, cefalea, paresia intestinal y vesical, paresia del miembro inferior derecho y en el que no se ha obtenido resultado apreciable probablemente por el poco tiempo que ha seguido el tratamiento (28 días).

Se ha curado también un caso de forma epiléptica con tres meses de tratamiento. (Historia N.° 21.)

No han faltado tampoco las localizaciones medulares caracterizadas por paresia de ambos miembros inferiores que han cedido por completo al tratamiento electro-estático con chispas en la región medular y miembros inferiores.

Como localización de la sífilis en los nervios tenemos un caso de parálisis del motor ocular común derecho que como es sabido es uno de los nervios cranianos más frecuentemente afectados; (Historia N.° 22) curó en 30 días.

Con lo enunciado creo que queda suficientemente comprobada la eficacia del tratamiento eléctrico en las manifestaciones nerviosas de la sífilis.

INTOXICACIONES

Parálisis saturnina—Sólo un caso nos ha sido dado observar de esta clase de parálisis que como es de regla en estos casos ocupaba los extensores de las manos. Se le sometió al tratamiento eléctrico, consistente en baño eléctrico con chispas sobre los músculos paralizados y corriente contínua por cinco minutos, polo positivo en la nuca y negativo en los miembros consiguiéndose un éxito completo. (Historia N.° 23.)

ENFERMEDADES DE LA SANGRE

Cloro anemia.—Se ha tratado con éxito un caso de esta enfermedad. (Historia N.° 24.)

La medicación que actúa aquí prodigiosamente es el baño electro-estático con chispas ó soplo según los síntomas que se quiera combatir.

A priori se podrá suponer el éxito favorable de la medicación electro-estática puesto que es el tónico más poderoso que la Terapéutica posee y el estimulante general más apto para activar la nutrición y la asimilación.

La electrícidad en este caso no pondrá fierro en los glóbulos, ni glóbulos en la sangre pero sí despertaría en este medio las aptitudes nutritivas. Y como lo dice con mucha razón Dujardin Beaumetz: "El fierro no obra exclusivamente como fierro sino también como estimulante del organismo entero y toda medicación que tenga por objeto activar la nutrición y la asimilación producirá los mismos efectos que una medicación ferruginosa."

La electricidad en estos casos, despierta al organismo del letargo en que está sumido y le hace reconquistar sus funciones, su energía y su vitalidad.

Lo que sí no podríamos decir es, si actúa directamente sobre el movimiento nutritivo ó si su influencia sobre las pertubaciones nutritivas es una consecuencia de su acción sobre el sistema nervioso y por lo tanto, nos conformamos con señalar el buen resultado de la medicación.

APARATO DIGESTIVO

Vótimos incoercibles del embarazo.—Un caso hemos tratado de vótimos que han resistido á todas las medicaciones en una multipara que ha presentado en los cinco embarazos anteriores el mismo síntoma pero con menos intensidad. Se le sometió á la electrización polar positiva de Apostoli, consistente en hacer pasar una corriente contínua colocando el polo positivo en el epigastrio y el negativo en el nervio frénico (entre los escalenos); curó en cinco sesiones.

Hernia crural estrangulada.—Se ha reducido una hernia crural que llevaba cuarenta horas de estrangulada con la aplicación de una poderosa corriente farádica sobre el tumor y paredes abdominales. (Historia N.° 25.)

Cólicos hepáticos.—Se ha conseguido curar un caso de cólico hepático mediante el baño electro-estático de 10 minutos de duración. (Historia N.° 26.) Conviene advertir que en este caso se ha dominado el síntoma dolor quedando siempre subsistente la lesión causal y por consiguiente, pudiendo presentarse de nuevo los cólicos.

Bocio simple.—Cuatro casos se han tratado de esta afección.—Mujeres 3.—Hombres 1. El tratamiento ha consistido en hacer pasar una corriente eléctrica á través del bocio en el que se colocaba el polo positivo y el negativo en la nuca por espacio de cinco minutos y con 25 milliamperes de intensidad.—Se ha ensayado también la cataforesis ó sea el procedimiento consistente en imbibir el tapón positivo en tintura de yodo.

Debemos confesar que el resultado ha sido nulo.

Hidartrosis de la rodilla.—Se ha curado un caso de

hidartrosis de la rodilla derecha consecutiva á una entorsis aplicando una placa metálica al nivel de la articulación enferma y sometiendo á la paciente al baño electro-estático. Necesitó 50 aplicaciones.

Hidartrosis de la articulación tibio tarsiana.—Un caso de esta naturaleza consecutiva á un traumatismo ha cedido al tratamiento eléctrico que ha sido el mismo del caso anterior. Necesitó 10 aplicaciones.

APARATO GENITAL

Impotencia.—Pérdidas seminales.—Cuatro casos de impotencia consecutiva á pérdidas seminales nocturnas hemos tratado con éxito satisfactorio. El tratamiento ha consistido en un baño electro-estático de cinco minutos de duración con fuertes chispas sobre la región lumbar al mismo tiempo que una corriente contínua medular ascendente. En todos los casos han cesado las pérdidas seminales y han vuelto á cobrar su virilidad después de un tratamiento cuya duración ha sido variable.

Orquitis.—Se ha presentado un caso de orquitis traumática con presencia de cierta cantidad de derrame en la serosa vaginal. Se le sometió á la acción de una corriente contínua de ocho millamperes de intensidad por cinco minutos, colocando el polo positivo en el testículo y el negativo en la nuca y curó en 55 aplicaciones.

Amenorrea.—La electricidad estática es un gran regulador de la menstruación, es un podoroso emenagogo. Mejor que cualquier otro agente, regulariza su aparición, previene los dolores violentos que le acompañan y en ciertos casos determina el retorno de ella cuando se había suspendido por algún tiempo.

La aplicación eléctrica consiste en un baño electro-estático acompañado de chispas sobre las caderas, ovarios y parte inferior de la columna vertebral.

Muchas enfermas, sobre todo histéricas, que han presentado este síntoma, lo han visto modificarse favorablemente en el curso del tratamiento.

De paso advertiré que á causa de esta acción emenagoga, debe suspenderse el tratamiento electro-estático durante el período catamenial.

En las personas embarazadas, debe aplicarse con ciertas precauciones la electricidad estática, evitando sobre todo las excitaciones fuertes del lado de la pelvis, pues puede provocarse, como he tenido ocasión de observarlo una vez, el aborto.

ENFERMEDADES DEL OÍDO

Sordera.—Zumbidos del oído.—Cuando la sordera no es producida por vicio de conformación ni lesión orgánica, la electricidad estática produce buenos resultados. Como lo recomienda Meniere, es necesario asegurarse de que el conducto auditivo esté libre, que la membrana del tímpano no esté alterada, que el canal de la trompa esté permeable; en fin, que el aire llegue libremente á la caja del tímpano y que ésta no contenga ningún cuerpo estraño. Se puede estar cierto entonces de que el mal está en el sistema nervioso auditivo, y que lo que existe es una parálisis del nervio acústico ó una atonía de la membrana del tímpano. Nosotros hemos podido observar un caso que llenaba estas condiciones y que acusaba además zumbidos constantes y pérdida completa de la audición por el lado derecho. Se le sometió al baño electro-estático con soplo en el interior del oído por cinco minutos y curó en 17 aplicaciones.

ENFERMEDADES DEL PULMÓN

Congestión pasiva en el pulmón.—Hemos visto un caso curioso que presentaba un enfermo. Se trataba de una zona congestionada en el pulmón izquierdo, entre el tercio superior y el medio. Acusaba macicez, pérdida del murmullo vesicular, fiebre vesperal, tos, enflaquecimiento y hemotisis. Sin embargo, el examen microscópico no reveló el bacilo de Koch. Había en la familia antecedentes tuberculosos y atribuía esta congestión á esfuerzos exagerados de escritura.

Se le sometió á la acción electro-estática haciendo pasar la corriente á través del punto en que los signos físicos hacían suponer la lesión y después de dos meses desaparecieron todos estos síntomas. Es indudable que la electricidad favoreciendo la circulación, volvió á la normal el tejido pulmonar alterado por la estasis desapareciendo con la causa productora todos los síntomas que le eran consecutivos.

La extensión de este trabajo que abarca toda la neuropatología y muchas enfermedades que salen del cuadro de las enfermedades nerviosas, hará comprender que nos hayamos limitado á consideraciones sobre su tratamiento eléctrico sin entrar en discusiones sobre el diagnóstico, etiología, etc. Como por otra parte no hemos escrito sino los resultados obtenidos en la Clínica, hemos dejado de indicar enfermedades donde es eficaz el tratamiento eléctrico, por carecer en ellas de observación personal.

HISTORIAS

Estas historias se presentan completamente compendiadas, por exigirlo así la naturaleza de este trabajo y no tener otro objeto que hacer notar los puntos principales de los casos observados.

HISTORIA N.° 1.—Dr. E. D., Cirujano Dentista, de 48 años de edad, sufrió un ataque con pérdida de conocimiento, el que recobrado después de los cuidados médicos del caso, lo dejó con una hemiplegia del lado derecho y con afasia. Acusaba antecedentes específicos. La naturaleza del ataque y las consecuencias que de él se siguieron no dejaban lugar á duda de que se trataba de una hemorragia cerebral. Concurrió al Gabinete Eléctrico á los ocho días del ataque y se le sometió al tratamiento ya descrito.

En el trascurso de la medicación comenzó á sentirse aliviado y después de tres meses de constante tratamiento quedó constantemente sano, pues la afasia desapareció por completo y los movimientos de los miembros se recuperaron hasta el punto que volvió á ejercer su profesión.

Es de advertir que seis años antes había sufrido un ataque idéntico, aunque sin pérdida de conocimiento, pero que también produjo consecutivamente una hemiplegia de la que fué atendido y curado por el Dr. Basadre mediante el tratamiento eléctrico.

HISTORIA N.° 2.—J. G. G., hombre de 68 años de edad, casado, sin antecedentes de ninguna clase, sufrió un ataque que le produjo una hemiplegia del lado derecho más notable en el brazo que en la pierna con afasia. La edad, lo ateromatoso de sus arterias nos puso en el diagnóstico de una embolia.—Se le aplicó el tratamiento eléctrico del caso y en treinta aplicaciones quedó completamente curado.

HISTORIA N.° 3.—Coronel J. M. R., de 51 años de edad, diabético, sufrió un traumatismo en la región parietal anterior é izquierda de la cabeza. A los cuatro meses del traumatismo se presentó una hemiplegia completa del lado derecho con afasia incompleta.—El síntoma afasia y el lado derecho que tomaba la hemiplegia, hizo localizar la lesión en la tercera circunvolución frontal izquierda. Se recurrió al tratamiento eléctrico y después de 85 aplicaciones el enfermo estaba curado.

HISTORIA N.º 4.—A. M., sacerdote, de 60 años de edad, sufrió 6 años antes de que ingresara al Gabinete un ataque apoplectiforme con pérdida incompleta del conocimiento. Luego cemenzó á presentarse dificultad en la pronunciación de las palabras hasta que fué completamente incomprensible; la escritura imposible á causa del temblor que presentaban los miembros superiores con motivo de cualquier movimiento intencional.

La pierna derecha presentaba dificultad en sus movimientos. Había amnesia. El paciente no acusaba antecedentes específicos, pero sí alcohólicos. Se hizo el diagnóstico de esclerosis en placas y se le sometió al tratamiento del caso, consiguiéndose al cabo de 2 años que la palabra sea más inteligible, que la escritura pueda entenderse y que el miembro inferior recobre algo sus movimientos.

HISTORIA N.º 5.—E. C., de 52 años de edad, chacarero de profesión. Comenzó á sentir después de una pleuro neumonia, dificultad en la pronunciación de las palabras, que fué aumentando más cada día, luego vino imposibilidad para sacar la lengua y ligera atrofia de la misma, presentaba además imposibilidad para silbar y dificultad para la deglución, amnesia. Acusaba paresia del brazo derecho sobre todo de la extremidad de los dedos y de ambos miembros inferiores.—No había atrofia.—Los reflejos existían y había una gran disminución en el campo de la visión.

Acusaba antecedentes alcohólicos.

Se le sometió á la acción del baño electro-estático y continuó este tratamiento por espacio de un año, después de lo que se notó un ligero alivio, pues el enfermo podía silvar y sacar la lengua y había recobrado en parte la memoria.

HISTORIA N.º 6.—A. F., de 64 años de edad, hombre, comenzó á sentir después de un coíto de pie paresia en ambas piernas, dolores contínuos en la región lumbar, paresia vesical, disminución de los reflejos. Ausencia de antecedentes específicos. Estos síntomas se fueron acentuando por espacio de tres meses al cabo de los que concurrió al Gabinete, ahí se le sometió al tratamiento ya descrito, consiguiéndose una curación completa después de 87 aplicaciones.

HISTORIA N.º 7.—M. M., sexo masculino, edad 43 años, comenzó á sentir desde hace un año más ó menos un poco de paresia que luego se fué acentuando y se convirtió en una verdadera paraplegia, paresia de la vejiga, constipación, dolores á la región plantar.—Antecedentes específicos. No tuvo fiebre. La descripción de los síntomas que anteceden nos llevó al diagnóstico de una mielitis transversa que afectaba la región dorsal. Se le sometió al tratamiento conveniente y se consiguió un alivio marcado, pues desapare-

ció la trepidación plantar, la paresia vesical y el movimiento se recobró en parte en los miembros inferiores paralizados.

HISTORIA N.° 8.—Dr. A. M., Médico, cayó de una gran altura sobre los pies y poco después se presentó una paraplegia incompleta acompañada de punto raquídeo doloroso en la región lumbar.

Trascurrió 8 meses en este estado estacionario después de los que comenzó á aplicarse la medicación ya mencionada, consiguiéndose una curación completa después de tres meses de tratamiento.

HISTORIA N.° 9.—J. M., Militar, de 50 años de edad, se presentó con los síntomas clásicos de una tabes dorsalis á saber: dolores fulgurantes en los miembros, hormigueo y adormecimiento en los mismos, pérdida de los reflejos, ambliopía, sordera y anafrodisia, rápido cansancio muscular al menor esfuerzo é incordinación de la marcha, síntoma de Romberg y fenómeno de Robertson. No hay antecedentes específicos. Se le sometió al tratamiento eléctrico al mismo tiempo que se ensayó la suspensión que llegó á soportar por espacio de cinco minutos. Mediante este tratamiento seguido por espacio de dos años se quitaron los dolores fulgurantes (éstos cedieron á las primeras aplicaciones) desapareció el cansancio muscular, los hormigueos y adormecimientos, pero no se pudo conseguir la recuperación de los reflejos. Los fenómenos oculares y la incoordinación de la marcha se modificaron.

HISTORIA N.° 10.—C. S., mujer de 18 años de edad, soltera había gozado de perfecta salud, salvo la menstruación que era muy difícil y que luego se suspendió por completo. Ha habido en su familia personas que han sufrido de ataques nerviosos. A consecuencia de maltratos cae en un estado de indiferencia y de apatía, se negaba á comer y á hablar, siempre de pie y melancólica.

Es conducida al Gabinete y sentada al baño electro-estático y después de 45 aplicaciones quedó completamente curada. La menstruación volvió con el tratamiento.

HISTORIA N.° 11.—R. L. de C., mujer de 30 años de edad, casada, padece de una hemicranea hace 4 años, acusa antecedentes neuropáticos del lado de sus ascendientes y hay pérdida de los reflejos ocular y faringeo, se le somete al baño electro-estático y ducha por espacio de diez minutos y al casco vibratorio de Charcot por cinco minutos y con sólo dos aplicaciones se curó, sin que hasta ahora que ha trascurrido más de un año haya vuelto á presentarse.

HISTORIA N.° 12.—M. O., mujer de 24 años de edad, se sintió acometida de una parálisis que le tomaba el brazo y pierna izquierda, sin fiebre anterior ni dolores. Ha pade-

cido de cefalalgia y dismenorrea. Se presenta muy pronto una contractura en el pie paralizado. No hay atrofia en los músculos y responden perfectamente á la electricidad. Acude al Gabinete al cabo de 10 días del accidente y después de dos meses de tratamiento ha desaparecido la hemiplegia, persistiendo sí la contractura del pie.

HISTORIA N.° 13.—N. N., de 24 años de edad, mujer, fué acometida á consecuencia de emociones morales vivas, de paraplegia con contractura en los dos miembros inferiores. Los movimientos eran imposibles. La sensibilidad había disminuído en las regiones paralizadas. Como antecedentes de familia el padre era alcohólico. Ella había tenido ataques de risa y llanto.

Se le sometió al baño electro-estático con chispas sobre los miembros paralizados y á las 60 aplicaciones acabó de recobrar por completo sus movimientos sin que quedara huella de la parálisis que la había afectado.

HISTORIA N.° 14.—M. F. S., mujer de 20 años, soltera, á consecuencia de emociones morales fuertes se presenta un ataque convulsivo que sólo se ha repetido una vez. Acusaba palpitaciones cardiacas y opresión al epigástrio. Los ataques son precedidos de sensación, de adormecimiento del brazo izquierdo. El período es normal pero poco abundante. No hay apetito. Hay placas anestésicas diseminadas, predominando en la parte inferior del brazo derecho. La madre ha sufrido de ataques convulsivos. Se le sometió á la acción del simple baño electro-estático y después de 4 meses se quitaron todos los síntomas que acusaba no volviendo á presentarse más los ataques convulsivos.

HISTORIA N.° 15.—G. C., mujer de 22 años de edad, padece desde hace muchos años de ataques que le producen una caída con pérdida de conocimiento precedidos de un grito y seguidos de convulsiones tónicas y clónicas, con relajación de los esfínteres: en una palabra un ataque franco de gran mal epiléptico. Coincidía casi siempre con la época de las reglas. La enferma en los varios años que padecía esta enfermedad ha agotado todos los recursos de la terapéutica sin éxito alguno, concurrió entonces al Gabinete y ahí se le sometió al baño electro-estático con chispas en la región vertebral y á los ovarios. Durante los cinco primeros meses del tratamiento continuaron presentándose estos ataques pero á partir del sexto mes no se presentaron por espacio de siete meses en que volvieron á presentarse dos ataques con cuatro días de intervalo.

Continuó el tratamiento por espacio de dos años diariamente y como no volvieran á presentarse los ataques, se alejaron los baños que sólo se aplicaba en días alternados por espacio de seis meses después de lo que la enferma con-

curre cada ocho dias al baño electro-estático, sin que en el espacio de dos años se haya vuelto á presentar ataque alguno. Desgraciadamente es un solo caso en el que se ha obtenido este resultado tan satisfatorio merced á la gran constancia con que se ha seguido el tratamiento.

HISTORIA N.° 16.—M. L. O., mujer de 12 años de edad, sin antecedentes de familia, comenzó á sentir calambres, dolor de cabeza, afasia y movimientos irregulares en los miembros superiores que luego se fueron generalizando al resto del cuerpo haciendo con su brusquedad la marcha difícil, la palabra era ininteligible, la cara hacía los visajes más caprichosos y la prehensión y masticación de los alimentos fué imposible. Estos movimientos se exageraban durante la observación de que era objeto y se anulaban durante el sueño. Se le sometió al tratamiento eléctrico descrito consiguiéndose en 50 aplicaciones la completa curación.

HISTORIA N.° 17.—B. M., hombre, edad 45 años, presenta contracciones fibrilares de los gastrocnemianos, más en el lado izquierdo. El número de contracciones en este lado era de 21 por minuto y del lado derecho 7. El sueño normal y los movimiento voluntarios estaban íntegros. No había antecedente ni alcohólicos ni específicos, se le sometió á la acción de una corriente contínua descendente y del baño electro-estático con chispas en la columna vertebral con resultado bastante satisfactorio.

HISTORIA N.° 18.—C. C., edad 30 años, á consecuencia de cauterizaciones hechas en un chancro fagedenico del glande sobrevino una neuralgia de los cordones espermáticos que llevaba dos horas de duración y resistía á la acción de la morfina en inyección hipodérmica; fué en este estado conducido al Gabinete y sometido al baño electro-estático con soplo sobre el trayecto de los cordones, á los cinco minutos la neuralgia había desaparecido. A los cuatro días una nueva cauterización al termo-cauterio produjo una nueva neuralgia más intensa que la anterior y que se dominó á los 14 minutos de tratamiento. Diez días después con motivo de desbridaciones y cauterizaciones nuevas se volvieron á repetir los dolores neurálgicos que en esta ocasión no cedieron sino á los 25 minutos de tratamiento.

Los dolores volvieron á presentarse y el enfermo los dominaba con morfina, de la que llegó á abusar hasta el punto de hacerse en un día 64 centígramos de cloridrato de morfina en inyección hipodérmica.

Como era natural comenzaron á presentarse síntomas de intoxicación lo que obligó al enfermo á proscribir la morfina y recurrir nuevamente al tratamiento eléctrico el que en 45 aplicaciones logró desterrar por completo la neu-

ralgia que hasta el día, es decir seis meses después no ha vuelto á presentarse; también desapareció el morfinismo.

Llama la atención lo rebelde de la neuralgia que ha resistido á medicación tan enérgica como es la administración de 64 centígramos de morfina por la vía hipodérmica y su curación por el tratamiento eléctrico á pesar de que algunos autores como Larat creen que el uso de la morfina hace más difícil de ceder una neuralgia al tratamiento eléctrico.

HISTORIA N.º 19.—M. A. V., Ingeniero, sufrió del alto de un puente una caída que le produjo conmoción cerebral con pérdida de conocimiento por espacio de diez horas y fractura de un antebrazo. En la convalescencia se presentaron fenómenos de irritabilidad de carácter, lijera amnesia, tartamudez y vértigos acompañadas de flojedad en las piernas y tendencia irresistible á la melancolía y al llanto, produciéndose esto con convulsiones clónicas de los músculos de la cara y manifestándose bajo la forma de accesos irresistibles.

Se le sometió al baño electro-estático con ducha y soplo en la región de la nuca consiguiéndose en 40 aplicaciones la desaparición de todos los síntomas enunciados.

HISTORIA N.º 20.—A. B., Agrimensor, edad 43 años, hace tres años comenzó á sentir que la palabra era de difícil comprensión hasta que en el día que se le observó había progresado al punto de ser completamente ininteligible. Los antecedentes específicos perfectamente manifiestos. Lo aislado de este síntoma impuso el diagnóstico de goma en la tercera circunvolución frontal izquierda que como se sabe se localiza ahí el lenguaje articulado.

Se le sometió al baño electro-estático con soplo en los ganglios cervicales por cinco minutos y después de varios meses de tratamiento la palabra se ha vuelto inteligible y queda poca dificultad en la pronunciación.

Antes del tratamiento eléctrico se había sometido al tratamiento antisifilítico por largo tiempo sin resultado alguno, después se ha continuado simultáneamente con el tratamiento eléctrico y el resultado ha sido como se ve favorable.

HISTORIA N.º 21.—D. T., fué infestado por un chancro duro hace 6 años al que se siguieron placas mucosas en la faringe y caída del cabello. Ha usado con exceso los mercuriales, pues ha perdido los dientes y presenta actualmente una gingivitis crónica lo mismo que dolores osteocopos. Acusa además desde hace dos años ataques con pérdida de conocimiento seguidos de convulsiones y precedidos de aura occipital.

Los ataques son nocturnos. Hay atrofia de los nervios ópticos con disminución del poder visual.

Se le sometió al baño electro-estático y curó en tres meses.

HISTORIA N.° 22.—E. A., hombre, fué atacado de ptosis (parálisis del elevador del párpado superior) dilatación de la pupila (parálisis del esfinter del iris) y diplopia. Síntomas de una parálisis del motor ocular común que afectaba el lado derecho. El enfermo tenía antecedentes sifilíticos; se le sometió á la faradización del elevador del párpado superior y al pasaje de corrientes contínuas á través del cerebro, consiguiéndose la curación en 32 aplicaciones. El diagnóstico que se hizo fué goma del motor ocular común derecho.

HISTORIA N.° 23.—P. M., edad 33 años, plomero de oficio, fué atacado de los accidentes propios de la intoxicación crónica por el plomo, cólicos intestinales y luego dolores musculares en los antebrazos, bien pronto fueron éstos atacados de paresias, que en el trascurso de cinco meses que tenía de enfermedad se convirtieron en verdaderas parálisis de los extensores que le impidieron el ejercicio de su profesión.

La parálisis ocupaba los músculos extensores de las manos, así es que éstos se presentaban flexionados y los dedos en garra. Había ya algo de atrofia. Se le sometió al tratamiento ya descrito y después de 100 aplicaciones los movimientos que habían comenzado á volver después de algunos días de tratamiento, se recuperaron por completo.

Este es un caso sumamente interesante, pues la marcha de esta parálisis es intensiva, como que es debida á una neuritis periférica, según unos, ó á un polimielitis anterior según otros; y conduce rápidamente á las atrofias.

Por consiguiente es un éxito digno de tomarse en cuenta para cuando nuevas investigaciones permitan asegurar la eficacia del tratamiento eléctrico.

HISTORIA N.° 24.—C. R., 19 años, mujer, soltera, presentaba una palidez grande de la piel y de las mucosas, pérdida del apetito, palpitaciones, facil cansancio, amenorrea, vértigos, zumbidos de oído, debidos á la anemia cerebral. Se le sometió al baño electro estático con ducha en la cabeza y después de mes y medio de tratamiento desaparecieron todos los síntomas de anemia cerebral, la menstrucción volvió á parecer, la enferma recobró sus colores, en una palabra, se obtuvo una curación completa.

HISTORIA N.° 25.—J. L., Abogado, presentaba una hernia crural del lado derecho, que no obstante los esfuerzos del taxis fué imposible su reducción. Habían trascurrido 40 horas y el enfermo está álgido, con vómitos y sudores fríos. Se le aplicó una poderosa corriente farádica por espacio de media hora y al cabo de ella se consiguió la reducción del tumor, acompañándose de un ruido gaseoso pro-

ducido por los gases intestinales desalojados. Después de la reducción no hubo fenómeno inflamatorio alguno, se restableció el curso de las materias fecales y el enfermo volvió á su estado primitivo.

HISTORIA N.° 26.—L. D. de T., mujer, de 39 años; padece hace diez años de dolores al hipocondrio derecho, con interrupción de días de bienestar. Estas crisis dolorosas afectan tres puntos, que son: un punto estomacal, uno hepático y un dorsal; presenta además síntomas dispépticos y una ictericia bastante apreciable en las conjuntivas. Se le sometió al baño electro-estático y después de 20 aplicaciones han desaparecido por completo los dolores.

Lima, Diciembre 3 de 1894.

WENCESLAO MAYORGA.

Bien visada: pídase por Secretaría los puntos para formar el Cuestionario, y fecho remítasele al graduando conforme al artículo 311 del Reglamento General.

VILLAR.

Número de enfermos cuyas observaciones han servido para esta tesis

Hemorragia cerebral	27
Embolia cerebral	4
Hemiplegia por traumatismo cerebral	1
Hemiplegia por goma sifilítica	2
Parálisis general	2
Esclerosis en placas	3
Parálisis y amaurosis consecutiva á meningitis	3
Parálisis gloro-labio-laríngea	1
Congestión medular	1
Mielitis trasversa	2
Parálisis infantil	11
Ataxia locomotriz	16
Atrofia muscular progresiva	2
Neurastenia	33
Histerismo	18
Epilepsia	9
Corea infantil	3
Calambre de los escritores	1
Paramyoclonus	1
Parálisis agitante	1
Neuralgias	21
Hemicraneas	5
Tic convulsivo de la cara	2
Espasmo de los músculos oculares	1
Parálisis de Bell	32
Parálisis del radial	3
Parálisis del ciático	1
Bocio exoftálmico	4
Histérico traumático	1
Parálisis consecutiva á la influenza	1
Reumatismo	30
Sífilis	5
Parálisis saturnina	1
Cloro anemia	1
Vómitos incoercibles del embarazo	1
Hernia crural estrangulada	1
Cólicos hepáticos	1
Bocio simple	4
Hidartrósis de la rodilla	1
Hidartrósis de la articulación tibio-tarsiana	1
Impotencia.—Pérdidas seminales	4
Amenorrea	4
Sordera.—Zumbidos del oído	1
Congestión pasiva del pulmón	1
Total	268

CUESTIONARIO

Anatomía Descriptiva..............	¿Qué disposición presentan los órganos erectiles?
Fisiología.......	Distinción entre las fibras nerviosas sensitivas y motrices.
Patología General....................	Disnea.
Anatomía General...................	Tejido muscular.
Anatomía Patológica................	Mioma.
Nosografía Quirúrgica...............	Caracteres de las heridas producidas por pequeños proyectiles.
Nosografía Médica...................	Ataxia aguda de Leyden.
Anatomía Topográfica..............	Región inguino-crural.
Medicina Operatoria...	Sinfiseotomía.
Oftalmología..........................	Conjuntivitis purulenta.
Física Médica é Higiene............	Influencia climatérica de la electricidad atmosférica.
Química Médica......................	Origen del Indigógeno (a) Indican de la orina; transformaciones que ha sufrido; sus caracteres y dosage.
Historia Natural.....................	Convolvuláceas.
Partos, Enfermedades puerperales y de los niños recién nacidos........	Valor diagnóstico de los ruidos cardio-fetales.
Medicina Legal y Toxicología.......	Muerte por la electricidad.
Terapéutica y Materia Médica.......	Acción de la hidroterapia en las neurosis.
Farmacia............................	Constitución química del Kermes mineral.
Bacteriología.........................	Bacteriología de la difteria.
Clínica Médica (hombres)...........	Nosología de la neurastenia.
Clínica Quirúrgica (hombres)........	Flegmón de la cara palmar de la mano.
Clínica Médica (mujeres)............	Diagnóstico de la Pericarditis.
Clínica Quirúrgica (mujeres)........	¿Cómo se forma el pus; es siempre un producto de la inflamación?
Partos................................	¿Qué conducta debe observarse en el parto múltiple?

Lima, Diciembre 14 de 1894.

MANUEL C. BARRIOS.

V.° B.°—VILLAR.

Imprenta Católica—301—Pescadería N.° 17 y 19